

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	2691200055		
法人名	医療法人栄仁会		
事業所名	栄仁会グループホームやまぶきの郷 (Aユニット)		
所在地	宇治市菟道段の上20-1		
自己評価作成日	2012.10.14	評価結果市町村受理日	平成25年2月18日

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	http://www.kaigekensaku.jp/26/index.php?action_kouhyou_detail_2010_022_kan=true&JigyosyoCd=2691200055-00&PrefCd=26&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 市民生活総合サポートセンター
所在地	〒530-0041 大阪市北区天神橋2丁目4番17号 千代田第1ビル
訪問調査日	平成24年12月13日

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

地域で起きた8月の集中豪雨による水害の瓦礫撤去ボランティアに参加し、貢献した。新しく家事ボランティア、アロママッサージのボランティアの方も増え、地域の作業所からのパンの販売を定期的に受け入れる体制を整えるなど、地域との交流も活性化してきている。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

当該事業所は開設以来4年間、地域との関わりが深まるように住民や自治会、自衛消防団などそれぞれに働きかけを積み重ねると共に、利用者と子ども達との交流についても年間計画を立て保育園にも交流に向けて働きかけを行い、園児との交流が企画されています。職員は利用者一人ひとりがその人らしく暮らせる事を大切に考え、レクリエーションの参加の仕方や個別外出の機会を持つなど、介護計画を立てて実践に繋がっています。また、家族と利用者の関係が継続できるよう、誕生日のパーティーやバーベキュー等の行事に参加してもらったり、年末の居室の清掃を一緒に行ってもらっています。土砂崩れの災害ボランティアに自治会消防団員として職員が参加し地域での役割を果たし、地域に向けた講師依頼や相談がある等頼られる事業所として活動がなされています。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○ 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○ 1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○ 1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○ 1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○ 1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	○ 1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (参考項目:28)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない			

自己評価および外部評価結果

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
I. 理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	玄関に、理念を掲示し、常にその人らしさを考え、ケアをするように努力している。	開設時に全職員で話し合い策定した事業所理念は、玄関に掲示して意識を促しています。理念に添ったケアができる様に常に振り返り、レクリエーションなどでも利用者一人ひとりがその人らしい参加の仕方が出来ているかなど会議や申し送りでも話し合い確認しています。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	8月に起きた地域の水害に対し泥かきのボランティア活動を行った。 菟道地区の夏祭りに参加。秋祭り・花笠巡行に参加予定。 共同作業所のパン販売受け入れ、仲間祭りへの参加予定。	自治会に加入し自治会長から夏祭りや花笠巡行等地域の情報を得て参加しています。災害時の支援で自治会や消防団の一員としての役割を果たせています。事業所の祭りに地域の方に来て貰ったり、近隣の共同作業所にパンの販売の場を提供するなど、良好な関係が継続しています。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	菟道地区の学区児童福祉委員会より依頼を受け、公民館にて認知症勉強会の講師の依頼を受ける。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	運営推進会議では、小規模多機能居宅介護と合同で行い、その場で出される意見は必要に応じてスタッフ間で話し合い、ケアに反映させている。自治会に加入したこともあり、地域の自治会長からの細かな地域の情報を提供して頂けるようになった。	会議は多役職に亘るメンバーで隔月に開催し、事業所の行事や状況報告がなされ、地域から地域の高齢者情報があり、相互理解の中で活発に意見交換がなされています。地域で認知症を考える講演会開催時の講師依頼があり、認知症理解への取り組みに繋がっています。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	介護相談員派遣事業を受けており、介護相談員の報告書を皆で振り返りケアに活かしている。	市の担当課には事故報告や運営推進会議の議事録を持って行ったり、他の事業所に向けての講演を依頼される等、協力関係が築かれています。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	拘束の理解が不十分なことがあり、疑問い時はその都度皆で話し合って検証に努めている。 研修を行い、全員に周知徹底を行っている。	全職員が身体拘束に関する研修を受け、報告書を提出するなど認識を深めています。センサーの利用について、職員間で話し合いセンサーに頼らない為の工夫など様々に検討を行っています。玄関は施錠せずに利用者に出掛けたい素振りが見られた時は、一緒について行き、寄り添い支援しています。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	年間研修項目に「虐待」を挙げ、研修内容として、「虐待とはどのようなものがあるか。虐待を発見するサイン。発見した時の通報先。」を押さえて全職員に周知徹底した。		

グループホームやまぶきの郷(Aユニット)

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	利用者が活用できる機会に備えて毎年研修を行い理解を深めている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約時に十分な説明を行い、契約後も必要に応じて契約時の内容を繰り返し説明している。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	アウトカム評価を実施しその評価について話し合い、改善に取り組んでいる。必要な項目に関しては解答、謝罪を行っている。	面会時や季節の行事の際などに意見を聴く機会を持っています。介護相談員の受け入れで、利用者の意見や思いを聴いて貰っています。家族の意見を受けて、介護計画に挙げ外食機会に繋げるなど、出された意見を支援に活かしています。	
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	スタッフ会議で出た意見、提案、要望等を全体会議で聞いてもらい、反映させている。	会議や個人面談の際に職員から意見や提案を聴いています。利用者支援に関する意見が多く出され介護計画や行事に反映させています。出された意見はできる限り取り上げ、職員が遣り甲斐が持てるように努めています。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	定期的に面接をおこなっている。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	外部研修を受けた者は伝達研修を行うと共に、ユニット内で3ヶ月間の実施を行い定着に努めている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	他のグループホームとの間で開かれる介護職員研修に参加し、コスト削減等職員が出来ることの取り組みを行っている。		

グループホームやまぶきの郷(Aユニット)

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	サービス導入時、家族に基本シートを記入して頂いているが、入所後さらに本人・家族・スタッフで話を詰め、空欄のない様に詳細な情報収集に努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	家族のニーズ、心配事、希望をしっかりと話し合い、家族と利用者がやまぶきの郷において安心した毎日を過ごせるよう話し合える機会を設けている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	運営規定に地域の方優先をうたっているため、エリア外の方には他のサービスを紹介している。又、やまぶきの郷小規模多機能の利用者がGHへの入所の流れとなることが可能性として多いことを説明している。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	食事のメニュー決めや洗濯物や掃除などを出来るだけ手伝って頂き、一緒に生活しているという意識を持ってもらうように心がけている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	アウトカム評価を行い、家族の思いを汲み取ったり、毎月の手紙やレクリエーションへの参加の呼びかけなど、関係を途切れさせない努力をしている。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	外出時、慣れ親しんできた居住地を周り、地域の話題をしたり支援している。	友人が訪ねて来られた時はお茶を出してゆっくり寛いで貰える様配慮しています。外出時に利用者の自宅周辺を訪ねたり、通っていた理髪店に行ける支援をしています。自宅に帰って息子夫婦と泊まったり、法事や墓参りの希望がある時は、家族に伝えて意向に沿えるように支援をしています。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	小規模からGHに移った方でも、そこでの関係を途切れさすのではなく、交流の場を設けて関係の継続を図ってる。		

グループホームやまぶきの郷(Aユニット)

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	退所後もそれぞれの機関への問い合わせ、看取りに関しては、家族の思いを取り入れたケアでスタッフで最期のお見送りまでさせて頂いている。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	センター方式の見直しとアセスメントを定期的実施。過去の暮らしを家族に伺い、現在・未来のケアにつなげている。	契約時の自宅訪問で利用者・家族の思いや意向を聴き、家族には利用者の生活歴や暮らし方の希望を書式に記入して貰っています。表現の困難な方は昔からの習慣を視野に入れながら日々の様子や表情から思いや意向の把握に努めています。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	センター方式への記録の充実。プランをケース記録にはさむことで、スタッフ全員でプランの把握に努めている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	状態の変化に応じてスタッフ会議を実施し、ケアプランの見直しを行っている。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	家族を交えて、スタッフとの意見交換の場を持つようにしている。医療機関との連携も密に取っている。	入居時のアセスメントや家族に記録して貰ったシートで情報を収集し介護計画を作成しています。3ヶ月毎に家族・利用者担当職員と共にモニタリングと評価を行っています。定期的な介護計画の見直しはスタッフ会議で3ヶ月毎に行い、医療情報は往診の時や必要な時に得て介護計画に反映させています。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	センター方式を活用することで分析ができ、問題解決へとつなげている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	施設内において、レクボランティアが来た場合、小規模へ合流しに行ったり、外部研修の宿題で出た自施設実習の内容の一部を小規模多機能で実習を行う等して実践を行った。		

グループホームやまぶきの郷(Aユニット)

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	菟道地域8月集中豪雨では、床上浸水した民家に瓦礫撤去ボランティアとして職員5名参加。家事ボランティアさんを通じて地域の作業所の行事案内を紹介してもらい、行き来する交流が始まっている。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	往診時、受け持ち・日勤リーダーが必ず同席し、日常の状態を主治医に説明し、指示を仰いでいる。往診時以外にも状態の変化などあれば主治医に連絡を取っている。	入居時にかかりつけ医の継続受診が出来る事を説明してかかりつけ医を選んで貰っています。月1回の協力医の往診や其々のかかりつけ医の往診も在り、かかりつけ医の受診が難しい場合には事業所で同行し家族と情報を共有しています。看護職員が利用者の健康管理を行い、協力医による24時間の対応がなされています。	
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	介護職員にも出来る医療行為の研修を継続している。外部事業所間のNS会議を定期的に行い情報交換をし、その内容をスタッフ間で共有している。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	H24、4月～9月まで入院なし。通院時に介護職員が付き添い、医療機関との密な連携を図っている。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化した利用者に対し、ご家族には主治医からの病状や経過の説明、終末期の対応についてケアマネも含め意識の共有を図っている。	入居時に事業所の看取りの指針を利用者・家族に説明をして意向を聴いています。重度化の中で時々の状況を医師を交えて話し合っています。家族の希望にそって看取った経験があり、家族、医師職員とで話し合いを重ね職員間でも思いを共に支援しています。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	AEDを設置し、職員は研修を受け有事に備えている。マニュアルを完備している。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	2ヶ月に1回、避難訓練を行っている。消防に関するアンケートを職員全員で行い、その集計を発表し、今後の訓練に活かしている。飲料水・保存食の備蓄を行い、有事に備えている。	消防署立会いの下に2カ月毎に避難訓練を行い、ベルが鳴ったら非常口に向かって歩く訓練を繰り返しています。職員アンケートで職員の意識調査を行い、結果を消防署にも報告し次回に活かすようにしています。年1回避難訓練に消防団や自治会に参加をして貰っており、地域の災害訓練に事業所の消防団員が利用者と共に参加しています。	

グループホームやまぶきの郷(Aユニット)

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	トイレ誘導時、他の利用者が居られるにも関わらず大きな声かけをしたり、扉を開けたまま介助していた。その後声のトーンを配慮し、扉は必ず閉めプライバシーの保護に努めている。	接遇や倫理の研修で尊厳やプライバシー等について学び、職員で共通認識を持っています。トイレや風呂の扉の開閉や声の大きさなど常に留意しています。気になる言動が見られた時は互いに注意をし合っています。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	上手く意思表示できない方に対しては、家族様にお聞きしたり、身体状況や表情などで意向を読み取るように努めている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	食べたいものを聞いたり、レクリエーションに参加したいか等、自己決定できる場を多く設けているが、うつ病の方に対しては、どこまで自己決定してもらって良いか考慮する時がある。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	普段利用者から口にされなくてもこちらから声をかけることで表情が良くなったりされるので日常的に気分が和らぐ効果のある時間を確保していきたい。 化粧療法の研修を全体会議で行った。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	職員と一緒に台所に立ち、材料を切ったり炒めたり味見や盛り付け等を行う。それを見て他の利用者もテーブル拭きや食器洗いを自ら申し出てくださる。	献立は利用者とチラシを見ながら決め、一緒に買い物に行き料理をして職員も共に食べています。誕生日には家族を招待して本人の食べたいメニューで当日にパーティーをしています。外食はレクリエーションとして企画をして花見や紅葉狩りに行っています。バーベキューには家族に準備をして貰い一緒に楽しんでいます。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	献立表を見て、偏ったメニューになっていないかバランスを考慮する様、心がけている。感染・食中毒の研修を行い、衛生管理、感染予防、食中毒予防に努めている。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	一人一人声掛けをし、その方に合った口腔ケアを行っている。残物が口腔内に溜まると誤嚥性肺炎に繋がる恐れがあるので、日々丁寧なケアが出来る様、努力している。		

グループホームやまぶきの郷(Aユニット)

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	D-3シートの活用から排泄のパターンや汚染状況を把握し布パンツを使用している方が4名居られる。	トイレでの排泄を大切に支援しています。排泄パターンを記録し、タイミングを見て誘導し、パッドを無くしてはどうかなど職員間で検討し失敗を無くすように努めています。夜間はパッドやポータブルトイレを使っている方も有り、利用者に合わせた排泄支援を行っています。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	薬に頼らずヤクルトやオリゴ糖、食物繊維の豊富な食材を取り入れ又腸の動きを促進させる為にホットパックを行い自然排便に取り組んでいる。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている	本人希望を重視し安全で安楽な入浴をして頂けるように福祉用具の活用を取り入れている。	朝から夕方まで希望に合わせて入浴支援を行い、季節の柚子湯やアロマオイルで入浴を楽しむ工夫をしています。毎回お湯を変えて気持ち良く入ってもらい、湯上りには化粧やマニキュアを職員と一緒にして楽しんでいます。拒否傾向にある方には無理強いせず翌日に入って貰う等配慮しています。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	過去の生活習慣や体調に応じて休息して頂いている。 D-3シートの活用から睡眠状況の把握が出来ている。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	ケース記録に服薬リストを挟むことで一人一人が薬に対して深く理解するようになった。 症状の変化を観察し医師に伝えている。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	生活の習慣であった嗜好品(ノンアルコールビール)を本人の希望で飲んで頂いている。 一緒に買い物に行ったり、外食を楽しんだりしている。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	地域の取り組みに家族と一緒に参加、季節を感じて頂けるドライブや喫茶店へも個別に行き外出の機会を持つようにしている。	前庭や中庭で気分転換をしたり、車で安全な場所に行き買い物や散歩に出かけています。ドライブで四季折々に桜の花見や紅葉狩りを楽しんでいます。本人の希望で自宅周辺にも行ったり、利用者の思いを伝え家族との旅行や墓参り、法事にも行っています。	

グループホームやまぶきの郷(Aユニット)

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	買い物を希望される該当者がいない。 今後は希望があれば実施していく。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	電話や手紙の希望をされる該当者がいない。 今後希望があれば支援していく。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	ベランダを利用してBBQをしたり玄関前のベンチでお茶を飲んだりしている。 リビングの家具の配置を換えたりしてあきの来ない空間作りを工夫している。	玄関やリビングには、季節の飾りや活花、色紙、一緒に作った作品を飾っています。テレビは少し高い位置に掛けられソファーに座ってゆっくりと見られる様に設えています。中庭から四季の木々の変化や巣箱に小鳥がやって来るのを居ながらに楽しみ、其々のユニット間の交流の場となっています。加湿器で湿度管理をしたり温度を調節して居心地良く過ごせる様にしています。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	気の合う方同士でおしゃべりをしながら洗濯物をたたまれている。時には椅子を外に向けて設置し自然との開放感を楽しんで頂けるよう工夫している。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	TV好きな方には好きな時間に見ていただけけるよう居室にTVを置いている。 ソファーを置いてもらい、ご家族の面会時にはゆっくりして頂ける空間を作っている。	利用者の好みに合わせ、ベッドや床にマットを敷くなど自宅に近い環境と身体状況に合わせて居心地良く過ごせるようにしています。人形やぬいぐるみ、位牌や写真等を持って来たり、使い慣れたタンスやテーブル、椅子等を置いている方もいます。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	浴槽の中に安全に出入り出来る様、滑り止めマットを使用している。 和室に馴染まれていた方は長座で洗濯物をたたまれている。		